
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI
KEJADIAN DIARE PADA BAYI UMUR 7-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGUNDU KECAMATAN TEMBALANG
KOTA SEMARANG**

Dea Priska Kusuma Wardhani

- ¹. Mahasiswa Peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
- ². Staf Pengajar Peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Diarrhea disease especially in infants and children under age five. In Indonesia, children suffering from diarrhea for more than 12 times per year and this is the cause of death by 15-34% of all causes of death. The purpose of this study is to analyze the factors which related with frequency of occurrence of infant diarrhea aged 7-12 months in the region of kedungmundu public health center tembalang district semarang city. This type this research is observational study with a cross sectional study approach. Sample of this research is infants aged 7-12 months in 7 urban village of Kedungmundu public health center working area with total 100 infants. Sampling technique use accidental sampling. Statistical analysis using chi square test. Based on the results of statistical tests known that there is no association between nutritional status ($p=0,683$), wash the hands after defecate ($p= 0,079$), washed the dishes ($p=0,435$), the source water drinking ($p=0,170$), physical quality of water ($p=0,586$), and treatment ($0,577$) with the frequency of occurrence of diarrhea in infants aged 7-12 months. There is a relationship of measles immunization status ($p=0,046$), exclusive breastfeeding ($p=0,034$), time of giving MP ASI ($p=0,040$), type of delivery MP ASI ($p=0,047$), wash the hands before feeding the baby ($p=0,025$) with the frequency of occurrence of diarrhea in infants aged 7-12 months. From these results it can be concluded that factors related to the frequency of occurrence of diarrhea in infants aged 7-12 months in the region of Kedungmundu public health center is measles immunization status, exclusive breastfeeding, time of giving MP ASI, type of MP ASI, wash the hands before feeding the baby.

Keywords : frequency of diarrhea occurrence, infant aged 7-12 months, risk factors

PENDAHULUAN

Usia bayi merupakan periode berat karena kondisi kesehatan anak masih belum stabil dan mudah terserang penyakit infeksi. Salah satu penyakit tersebut adalah diare. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Di Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan

hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian. Penderita diare di Kota Semarang pada tahun 2010 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 30.443 penderita dengan angka kesakitan sebesar 20,44 per 1.000 penduduk pada tahun 2009 menjadi 34.593 penderita dengan angka kesakitan sebesar 24 per

1.000 penduduk. Dari 37 puskesmas yang ada di Kota Semarang, Puskesmas Kedungmundu menduduki prevalensi tertinggi kejadian diare pada balita. Kejadian diare di Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2011 sebesar 23,5%. Pada tahun 2010 jumlah kasus diare di Puskesmas Kedungmundu sebanyak 632 anak usia < 1 tahun, 881 anak usia 1-4 tahun dan 1.293 anak usia lebih dari 5 tahun. Berdasarkan laporan puskesmas, faktor yang menyebabkan diare pada anak usia 6-12 bulan di daerah tersebut adalah status gizi, pemberian ASI eksklusif, dan kebersihan lingkungan. Diare lebih sering terjadi pada usia di bawah 2 tahun, karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Kejadian diare terbanyak menyerang anak usia 7 - 24 bulan, hal ini terjadi karena bayi usia 7 bulan mendapatkan makanan tambahan di luar ASI di mana risiko ikut sertanya kuman pada makan tambahan tinggi, dan juga produksi ASI mulai berkurang yang berarti antibodi yang masuk bersama ASI berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi

umur 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah seluruh balita sebanyak 16.233 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi (7 - 12 bulan). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *accidental sampling*. Variabelnya dalam penelitian ini meliputi status gizi, status imunisasi campak, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP ASI, jenis pemberian MP ASI, mencuci tangan sebelum menyuapi makan, mencuci tangan setelah BAB, mencuci peralatan makan, sumber air minum, kualitas fisik air bersih, upaya pengobatan.

Data yang dikumpulkan adalah data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Kedungmundu dan Kantor Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data monografi. Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian yaitu dengan wawancara dan observasi. Data yang

didapatkan kemudian dianalisis dengan distribusi frekuensi dan persentase dari analisis univariat dan bivariat. Analisis masing-masing variabel. Analisis univariat dilakukan untuk bivariat dengan uji statistik Chi-Square menggambarkan tiap variabel dari hasil (X^2) penelitian dengan menghasilkan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Status Gizi dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 1. Distribusi Silang Antara Status Gizi Bayi Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Status Gizi	Frekuensi Kejadian Diare				Total		<i>P Value</i>
	Sering		Jarang				
	n	%	n	%	n	%	
Gizi Kurang	1	11,1	8	88,9	9	100	0,683
Gizi Baik	23	25,3	68	74,7	91	100	
Total	24	24	76	76	100	100	
RP= 0,440; 95% CI = 0,067 – 2,885							

Hasil uji statistik *Chi Square* kurang menunjukkan bahwa status gizi baik valid karena ada nilai ekspektasi yang merupakan faktor protektif terhadap kurang dari 5 sebanyak 25% sehingga kejadian sering diare. Hal ini digunakan uji *Fisher's Exact* diperoleh dimungkinkan karena kejadian diare nilai *p value* = 0,683 dan RP = 0,440; tidak hanya dipengaruhi status gizi 95% CI = 0,067 – 2,885. Nilai $p > 0,05$ tetapi juga faktor lain. Faktor lain hal ini menunjukkan bahwa tidak ada tersebut antara lain kekurangan ASI hubungan antara status gizi dengan Eksklusif sehingga anak-anak sudah frekuensi kejadian diare pada bayi terpapar pada penggantian air susu ibu umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja dan makanan tambahan yang Puskesmas Kedungmundu Kota kemungkinan pengolahan dan Semarang. Dengan nilai $RP < 1$ penyajiannya kurang higienis.

2. Hubungan antara status imunisasi campak dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 2. Distribusi Silang Antara Status Imunisasi Campak Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Status Imunisasi Campak	Frekuensi Kejadian Diare				Total		P Value
	Sering		Jarang				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	17	33,3	34	66,7	51	100	0,046
Ya	7	14,3	42	85,7	49	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 2,333; 95% CI = 1,061 – 5,131

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh faktor risiko penyebab penyakit. Nilai nilai p value= 0,046 dan RP= 2,333; RP= 2,333; 95%CI=1,061>RP>5,131 95% CI = 1,061 – 5,131. Nilai $p < 0,05$ ini menunjukkan bahwa bayi yang hal ini menunjukkan bahwa ada tidak diberi imunisasi campak berisiko hubungan antara status imunisasi sering diare 2,333 kali dibandingkan dengan frekuensi kejadian diare pada dengan bayi yang diberi imunisasi bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja campak. Diare sering timbul menyertai Puskesmas Kedungmundu Kota campak, sehingga pemberian Semarang. Nilai $RP > 1$, maka imunisasi campak juga dapat hubungan antara status imunisasi mencegah diare. Oleh karena itu beri campak dengan frekuensi kejadian anak imunisasi campak segera setelah diare pada bayi umur 7-12 bulan adalah berumur 9 bulan.

3. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 3. Distribusi Silang Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Reja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang Tahun 2012							
ASI Eksklusif	Frekuensi Kejadian Diare				Total		P Value
	Sering		Jarang				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	13	17,8	60	82,2	73	100	0,034
Ya	11	40,7	16	59,3	27	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 0,437; 95% CI = 0,224 – 0,855

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh hal ini menunjukkan bahwa ada nilai p value = 0,034 dan RP = 0,437; hubungan antara pemberian ASI 95% CI = 0,224 – 0,855. Nilai $p < 0,05$ eksklusif dengan frekuensi kejadian

diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Nilai $R_p < 1$, maka hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan merupakan faktor protektif. Nilai $RP = 0,437$; 95% CI =

0,224 – 0,855 menunjukkan bahwa

4. Hubungan antara umur pemberian MP ASI dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 4. Distribusi Silang Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Umur Pemberian MP ASI	Frekuensi Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>
	Sering		Jarang		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Tepat	14	18,4	62	81,6	76	100	0,040
Tepat	10	41,7	14	58,3	24	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

$RP = 0,442$; 95% CI = 0,226 – 0,863

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,040$ dan $RP = 0,442$; 95% CI = 0,226 – 0,863. Nilai $p < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur pemberian MP ASI dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Nilai $R_p < 1$, maka hubungan antara umur pemberian MP ASI dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan merupakan faktor protektif. Nilai $RP = 0,442$; 95% CI = 0,226 – 0,863 menunjukkan bahwa pemberian umur pemberian MP ASI tepat merupakan faktor protektif terhadap kejadian sering diare. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat mempengaruhi kesehatan bayi karena beberapa faktor seperti kurangnya keberadaan makanan alternatif yang sesuai dengan ASI, adanya kontaminasi mikroba pada makanan atau minuman, serta penggantian ASI dengan makanan yang kurang bergizi.

5. Hubungan antara jenis MP ASI dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
Tabel 5. Distribusi Silang Antara Jenis Pemberian MP ASI Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Jenis MP ASI	Frekuensi Kejadian Diare				Total		P value
	Sering		Jarang		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Tepat	9	42,9	12	57,1	21	100	0,047
Tepat	15	19	64	81	79	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 2.257; 95% CI = 1.153 – 4.419

RP= 2,257; 95% CI = 1,153 – 4,419

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh berisiko sering diare 2,257 kali nilai $p\text{ value} = 0,047$ dan $RP = 2,257$; dibandingkan dengan bayi yang 95% CI = 1,153 – 4,419. Nilai $p < 0,05$ mendapatkan jenis MP ASI tepat. hal ini menunjukkan bahwa ada Indiarti pada usia 6-12 bulan hubungan antara jenis MP ASI dengan merupakan tahap pelatihan bagi bayi frekuensi kejadian diare pada bayi untuk menerima MP ASI, sehingga umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja tidak semua jenis makanan boleh Puskesmas Kedungmundu Kota diberikan pada bayi. Ada jenis Semarang. Nilai $RP > 1$, maka makanan tertentu yang dapat hubungan antara jenis MP ASI dengan menimbulkan alergi, sembelit dan diare frekuensi kejadian diare pada bayi pada bayi. Oleh karena itu, ibu harus umur 7-12 bulan adalah faktor risiko memilah dan memilih makanan apa penyebab penyakit. Nilai $RP = 2,257$; saja yang sebaiknya diberikan pada 95%CI=1,153>RP>4,419 ini bayi. Sesuai dengan perkembangan dan menunjukkan bahwa bayi yang kemampuan sistem pencernaanya. mendapatkan jenis MP ASI tidak tepat

6. Hubungan antara mencuci tangan sebelum menyuapi bayi dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 6. Distribusi Silang Antara Mencuci Tangan Sebelum Menyuiapi bayi Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Mencuci Tangan Sebelum Menyuiapi	Frekuensi Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>
	Sering		Jarang				
	n	%	n	%	n	%	

Tidak	18	34	35	66	53	100	0,025
Ya	6	12,8	41	87	47	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 2,660; 95% CI = 1,153 – 6,140

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh tidak mencuci tangan sebelum nilai *p value* = 0,025 dan RP= 2,660; menyuapi berisiko sering diare 2,660 95% CI = 1,153 – 6,140. Nilai $p < 0,05$ kali dibandingkan bayi yang ibunya hal ini menunjukkan bahwa ada mencuci tangan sebelum menyuapi. hubungan antara mencuci tangan Hal ini dimungkinkan karena kejadian sebelum menyuapi bayi dengan diare tidak hanya disebabkan frekuensi kejadian diare pada bayi mikroorganisme patogen melalui umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja kurang bersihnya tangan tetapi juga Puskesmas Kedungmundu Kota faktor lain . Faktor lain tersebut Semarang. Nilai $RP > 1$ maka misalnya keadaan sosial budaya hubungan antara mencuci tangan misalnya saat melakukan makan sebelum menyuapi bayi dengan mereka menggunakan sendok yang frekuensi kejadian diare pada bayi telah dicuci dan disimpan dengan baik umur 7-12 bulan adalah faktor risiko sehingga tidak terdapat penyebab penyakit. Nilai RP= 2,660; mikroorganisme patogen yang dapat 95%CI=1,153>RP>6,140 ini menyebabkan diare.

menunjukkan bahwa bayi yang ibunya

- Hubungan antara mencuci tangan setelah BAB dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 7. Distribusi Silang Antara Mencuci Tangan Setelah BAB Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Mencuci Tangan Setelah BAB	Frekuensi Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>
	Sering		Jarang		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	13	35,1	24	64,9	37	100	0,079
Ya	11	17,5	52	82,5	63	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 2,012; 95% CI = 1,007 – 4,023

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh 95% CI = 1,007 – 4,023. Nilai $p > 0,05$ nilai *p value*= 0,079 dan RP= 2,012; hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara mencuci tangan dimungkinkan karena kejadian diare setelah BAB dengan frekuensi kejadian tidak hanya disebabkan diare pada bayi umur 7-12 bulan di mikroorganisme patogen melalui Wilayah Kerja Puskesmas kurang bersihnya tangan tetapi juga Kedungmundu Kota Semarang. Hal ini faktor lain.

8. Hubungan antara mencuci peralatan makan dengan air mengalir dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 8. Distribusi Silang Antara Mencuci Peralatan Makan Dengan Air Mengalir Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Semarang Tahun 2012							
Mencuci Peralatan Makan dengan Air Mengalir	Frekuensi Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>
	Sering		Jarang				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	17	27,4	45	72,6	62	100	0,435
Ya	7	18,4	31	81,6	38	100	
Total	24	24	76	76	100	100	
RP= 1.488; 95% CI = 0.681 – 3.254							

RP= 1,488; 95% CI = 0,681 – 3,254

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh makan dengan air mengalir dengan nilai *p value*= 0,435 dan RP= 1,488; frekuensi kejadian diare pada bayi 95% CI = 0,681 – 3,254. Nilai *p* > 0,05 umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja hal ini menunjukkan bahwa tidak ada Puskesmas Kedungmundu Kota hubungan antara mencuci peralatan Semarang.

9. Hubungan antara sumber air minum dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 9. Distribusi Silang Antara Sumber Air Minum Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Sekolah Dasar Tahun 2012							
Sumber Air Minum	Frekuensi Kejadian Diare				Total		P value
	Sering		Jarang		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Terlindungi	18	29,5	43	70,5	61	100	0,170
Terlindungi	6	15,4	33	84,6	39	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 1,918; 95% CI = 0,835 – 4,407

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh 95% CI = 0,835 – 4,407. Nilai *p* > 0,05 nilai *p value*= 0,170 dan RP= 1,918; hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara sumber air minum Puskesmas Kedungmundu Kota
dengan frekuensi kejadian diare pada Semarang

bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja

10. Hubungan antara kualitas fisik air bersih dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 10. Distribusi Silang Antara Kualitas Fisik Air Bersih Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Kualitas Fisik Air Bersih	Frekuensi Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>
	Sering		Jarang		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Memenuhi Syarat	7	30,4	16	69,6	23	100	0,586
Memenuhi Syarat	17	22,1	60	77,9	77	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 1,379; 95% CI = 0,653 – 2,909

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh bersih dengan frekuensi kejadian diare
nilai *p value*= 0,586 dan RP= 1,379; pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah
95% CI = 0,653 – 2,909. Nilai *p* > 0,05 Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota
hal ini menunjukkan bahwa tidak ada Semarang.

hubungan antara kualitas fisik air

11. Hubungan antara upaya pengobatan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Tabel 11. Distribusi Silang Antara Upaya Pengobatan Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012

Upaya Pengobatan	Frekuensi Kejadian Diare				Total		<i>P Value</i>
	Sering		Jarang		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	12	27,9	31	72,1	43	100	0,577
Baik	12	21,1	45	78,9	57	100	
Total	24	24	76	76	100	100	

RP= 1,326; 95% CI = 0,661 – 2,657

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja
nilai *p value*= 0,577 dan RP= 1,326; Puskesmas Kedungmundu Kota
95% CI = 0,661 – 2,657. Nilai *p* > 0,05 Semarang.

hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara upaya pengobatan
dengan frekuensi kejadian diare pada

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara status imunisasi campak, pemberian ASI

eksklusif, umur pemberian MP ASI,
 jenis pemberian MP ASI, mencuci
 tangan sebelum menyuapi dengan
 frekuensi kejadian diare pada bayi
 umur 7-12 bulan di wilayah kerja
 Puskesmas Kedungmundu.

2. Tidak ada hubungan antara status gizi, mencuci tangan setelah BAB, mencuci peralatan makan, sumber air minum, kualitas fisik air bersih, upaya pengobatan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih seluruh staf di Puskesmas Kedungmundu dan kantor Kelurahan yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian dan banyak membantu jalannya proses penelitian. Dan terimakasih pula pada rekan – rekan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Agung Sasongko, Daniel Yerisa, Defika ‘Aufa, Castanea dan Devi Sekar yang telah membantu selama proses penelitian berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. *Faktor Risiko Pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systematic Review. Penelitian*

Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara Kesehatan.

Athena A. Pengaruh Akses Penyediaan Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol 8 No 2. Juni 2009*

Budiyono, Ari W. Hubungan Praktik Penggunaan Fasilitas Sanitasi dan Praktik Personal Hygiene dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol 2. No.1. Januari 2007*

Depkes R I. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare.* Jakarta: Ditjen PPM dan PL. 2010

Depok: Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UI. 11(1): 1-10. 2007

Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2010.* Semarang: Dinas Kesehatan. 2011.

Helwiah U. Penerapan ASI Eksklusif 6 Bulan Versus Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Yarsi 13:131-137. 2005*

Purwanti, H. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif.* Jakarta: EGC. 2004.
 Suraatmaja, S. *Kapita Selekta Gastroenterologi.* Jakarta: CV. Sagung Seto. 2007

Widjaja. *Kesehatan Anak, Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita.* Jakarta : Kawan Pustaka. 2004.